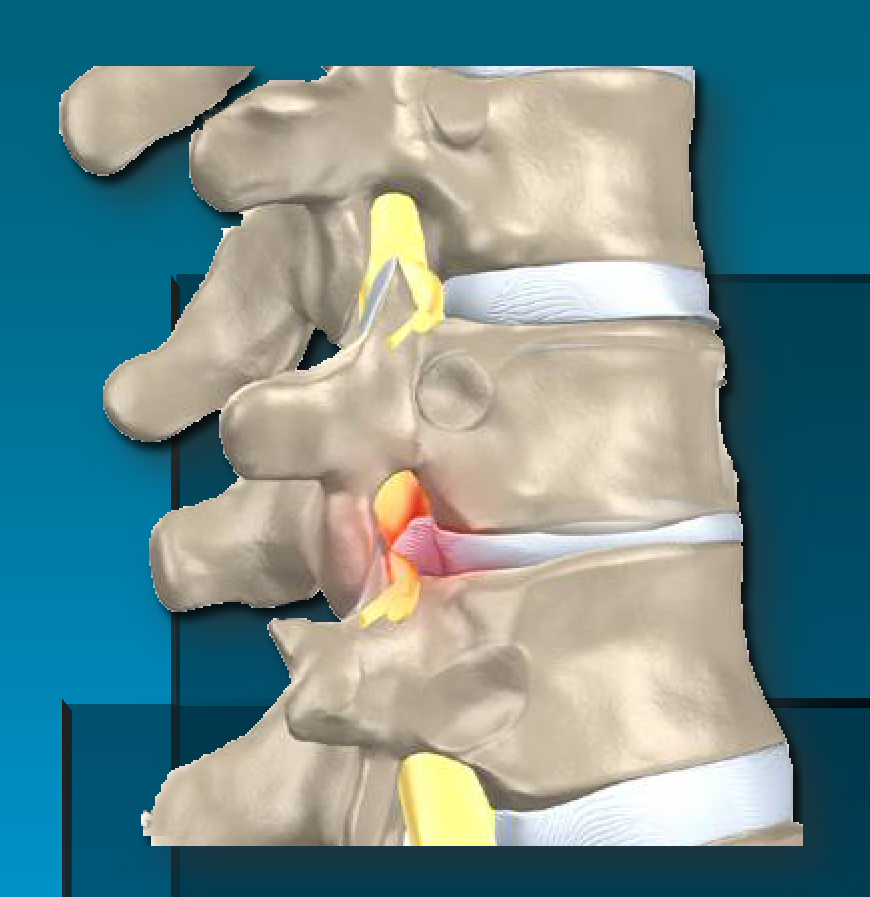


PROCEDEE TERAPEUTICE IN HERNIA DE DISC TORACALA

CURS REZIDENTI
PROF. DR. GORGAN RADU MIRCEA
IANUARE 2009

INCIDENTA

- 0,25-0,75 % DIN PROTRUZIILE DISCALE SUNT LOCALIZATE TORACAL
- 80% DIN CAZURI AU INCIDENTA MAXIMA INTRE DECADELE DE VARSTA 3 SI 5
- 75% DIN LEZIUNI SUNT LOCALIZATE SUB T8, DIN ACESTEA CELE MAI FRECVENTE SUNT LA NIVEL T11-T12 (26%)
- IN 25% DIN CAZURI PACIENTII AU ISTORIC DE TRAUMATISM

HERNIE DE DISC T8

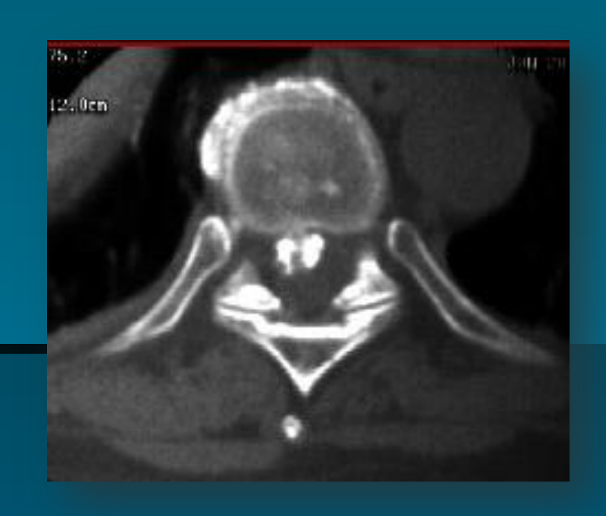


SIMPTOME



- CELE MAI FRECVENTE SIMPTOME SUNT:
  - DURERE - 60% DIN CAZURI
  - TULBURARI SENZITIVE - 23% DIN CAZURI
  - DEFICITE MOTORII - 18% DIN CAZURI

TRATAMENTUL CHIRURGICAL



- DIFICIL DIN CAUZA CONDITIILOR ANATOMICE
- ABORDURILE ANTERIOARE SE FAC CU DIFICULTATE
- SPATIUL DINTRE MADUVA SI CANALUL OSOS ESTE MULT MAI INGUST FATA DE REGIUNEA CERVICALA SAU LOMBARA
- VASCULARIZATIA ESTE PRECARA, IAR RISCUL DE INJURII INTRAOPERATORII ESTE MARE LA MANEVRELE DE TRACTIUNE SAU DEPARTARE A SACULUI DURAL
- ANATOMIC, DISCURILE TORACALE PREZINTA CELE MAI FRECVENTE CALCIFICARI

ABORDURI

- **ABORDURI POSTERIOARE** - CONSTAU IN *LAMINECTOMIE MEDIANA* PENTRU DECOMPRESIUNEA LEZIUNILOR SITUATE INTRACANALAR POSTERIOR (TUMORI, METASTAZE) SITUATE PE MAI MULTE NIVELE
- RATA DE ESECURI SI COMPLICATII ESTE FOARTE MARE CAND ESTE VORBA DE HERNIA DE DISC MEDIANA PE UN SINGUR NIVEL

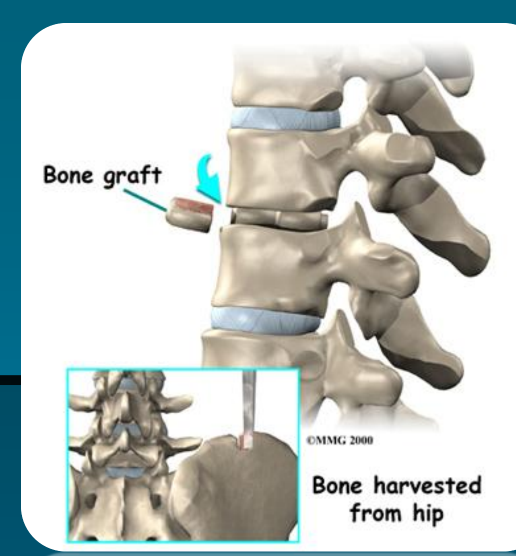
ABORDURI

- **ABORDUL POSTEROLATERAL**

1) LAMINECTOMIE CU RIDICAREA PEDICULULUI SI APOI ABORD TRANSPEDICULAR

2) COSTOTRANSVERSECTOMIA

ABORDURI



- **ABORDUL ANTERIOR TRANSTORACIC**
- *DESCHIS*
  - INTUBATIA PENTRU ANESTEZIE SE FACE CU SONDA TRAHEALA CU LUMEN DUBLU, PENTRU A PERMITE COLABAREA PLAMANULUI PE PARTEA PE CARE SE FACE TORACOTOMIA
  - NUMAI DACA PATOLOGIA ESTE PREDOMINANT PE PARTEA STANDA SE FACE TORACOTOMIE STANGA, ALTFEL, SE SE PREFERA TORACOTOMIA DREAPTA (CORDUL IMPIEDICA ACCESUL LIBER)
  - JONCTIUNEA TORACOLOMBARA DE ABORDEAZA IN SPATIUL RETROPERITONEAL DE PARTEA DREAPTA
- *ENDOSCOPIC*

ALEGEREA PROCEDEULUI CHIRURGICAL

- HERNIA DE DISC TORACALA LATERALA FARA SEMNE DE MIELOPATIE SE ABORDEAZA CEL MAI BINE PRIN *ABORD POSTEROLATERAL* URMAT DE REZECTIA MEDIALA A FATETELOR ARTICULARE
- REZULATELE SUNT FOARTE BUNE
- HERNIA DE DISC TORCALA MEDIANA, SAU PREZENTA SEMNELOR DE MIELOPATIE IMPUNE *ABORDUL TRANSTORACIC*, DEOARECE INCIDENTA INJURIEI MEDULARE ESTE CEA MAI SCAZUTA PE ACEASTA CALE

COMPARATIA REZULTATELOR INTRE DIFERITE TIPURI DE ABORDURI

ABORD	INDICATIE	NR CAZURI	POSTOP. NORMAL	POSTOP. AMELIORAT	POSTOP. STATIONAR	POSTOP. AGRAVAT
LAMINECTOMIE	DISC SAU TUMORA LOCALIZATA POSTEROLATERAL	129	15%	42%	11%	32%
POSTEROLATERAL	-DURERE RADICULARA CU HDT LATERALA -BIOPSIE PT TUMORA	27	37%	45%	11%	7%
LATERAL	DISC MEDIAN CU ACCES BUN IPSILATERALSI ACCES DIFICIL PE PARTEA OPUSA	43	35%	53%	12%	0%
TRANSTORACIC	LEZIUNI DE LINIE MEDIANA PE AMBELE PARTI	12	67%	33%	0%	0%

COSTOTRANSVERSECTOMIA

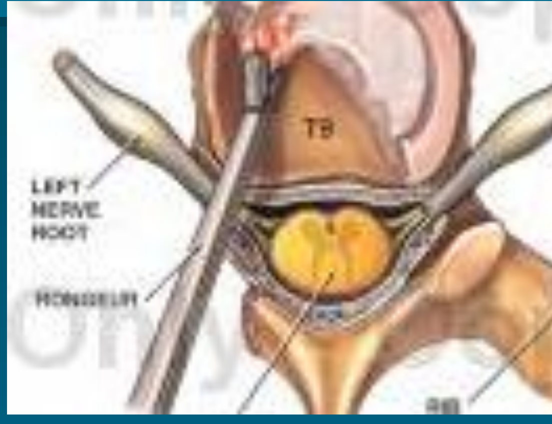
- **INDICATII**
  - DRENAREA ABCESELOR TUBERCULOASE
  - HERNII DE DISC TORACALE LATERALE
  - BIOPSII VERTEBRALE TRANSPEDICULARE
  - DECOMPRESIUNI LIMITATE PENTRU TUMORI

- SE EFECTUEAZA REZECTIA APOFIZEI TRANSVERSE SI A COASTEI ADIACENTE PE CEL PUTIN 4 CM

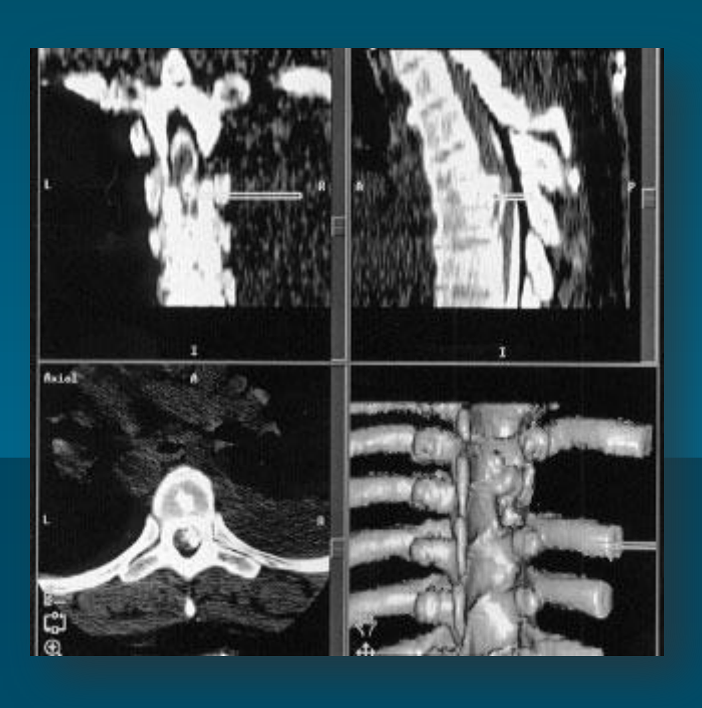
- **RISCURILE** CELE MAI MARI PENTRU ACEST ABORD SUNT REPREZENTATE DE:
  - SECTIUNEA UNEI ARTERE RADICULARE IMPORTANTE CARE VASCULARIZEAZA MADUVA (EX. ART. ADAMKIEWICZ, SAU O VARIANTA ANATOMICA)
  - PNEUMOTORAX

ABORDUL POSTEROLATERAL PRIN COSTOTRANSVERSECTOMIE SAU ABORDUL LATERAL EXTRAPLEURAL

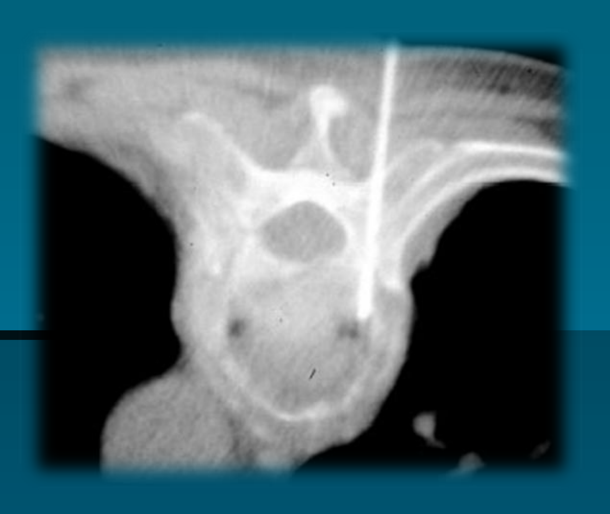








ABORDUL POSTERIOR TRANSPEDICULAR



Pedicle
T7
T8
T9

LAMINECTOMIA TORACALA DECOMPRESIVA







ABORDUL TRANSTORACIC



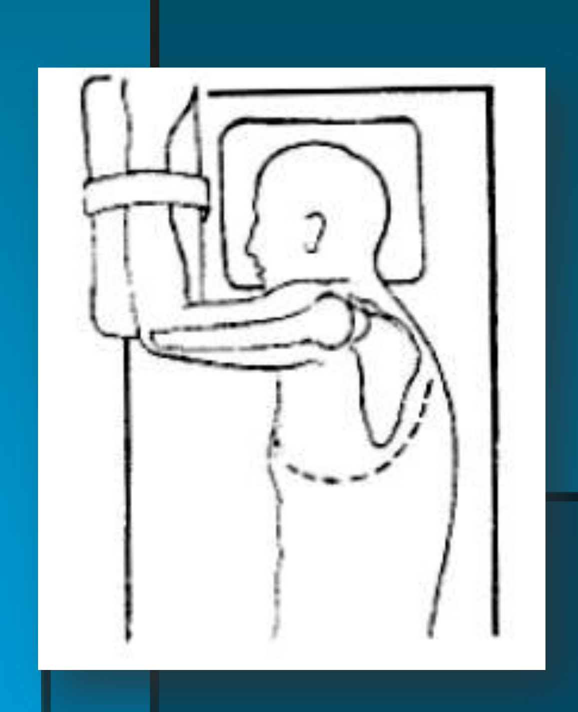
- INDICATII PRINCIPALE:
  - HERNIIDE DISC TORACALE
  - FRACTURI ALE VERTEBRELOR TORACALE
- AVANTAJE:
  - EXPUNERE EXCELENTA A LEZIUNIOR PE MAI MULTE NIVELE
  - COMPROMITE FOARTE PUTIN STABILITATEA COLOANEI DATORITA PREZENTEI CUSTII TORACICE
  - RISC MIC DE INJURIE MECANICA A MADUVEI SI SACULUI DURAL

ABORDUL TRANSTORACIC

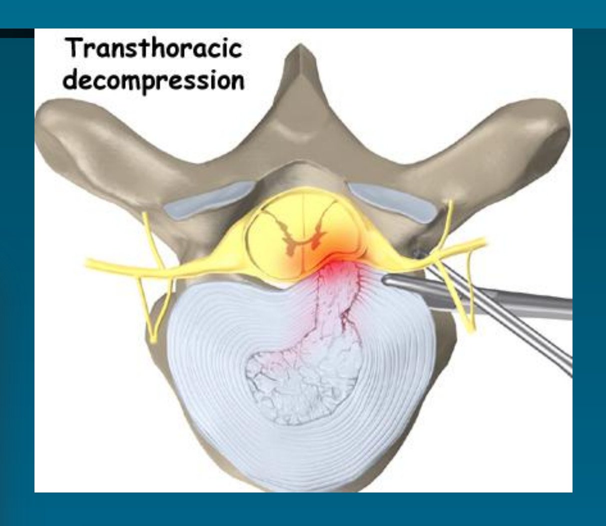
- DEZAVANTAJE:
  - NECESITA UN CHIRURG SPECIALIZAT IN CHIRURGIE TORACICA, SAU FAMILIRIARIZAT CU ACESTE PROCEDURI
  - PREZINTARISC DE DEVASCULARIZARE MEDULARA PRIN AFECTAREA POSIBILA A ARTERELOR INTERCOSTALE
  - DIAGNOSTICUL INTRAOPERATOR POATE FI UNEORI IMPOSIBIL DACA NU A FOST PRECIZAT ANTERIOR OPERATIEI

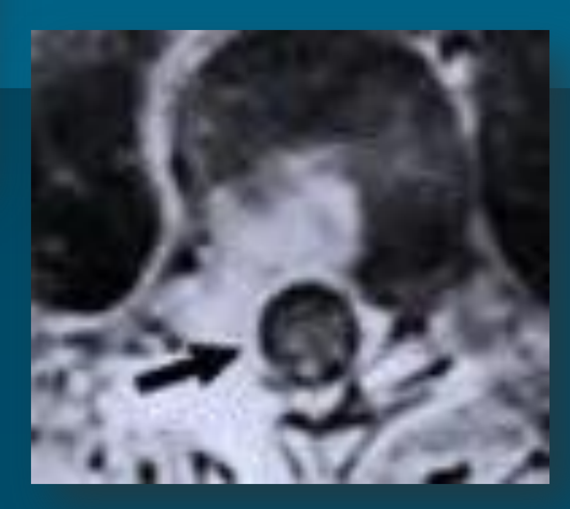
- COMPLICATII POSIBILE:
  - COMPLICATII PULMONARE: REVARSATE PLEURALE, ATALECTAZII, EMPIEM, PNEUMONIE
  - HIPOVENTILATIA PACIENTULUI PE PARCURSUL OPERATIEI
  - FISTULA DE LICHID CEREBROSPINAL DESCHISA IN PLEURA
  - CHILOTORAX PRIN LEZIUNE DE DUCT LIMFATIC
  - EMBOLII
  - NEVRALGII INTERCOSTALE PERSISTENTE

ABORDUL TRANSTORACIC PRIN TORACOTOMIE DREAPTA

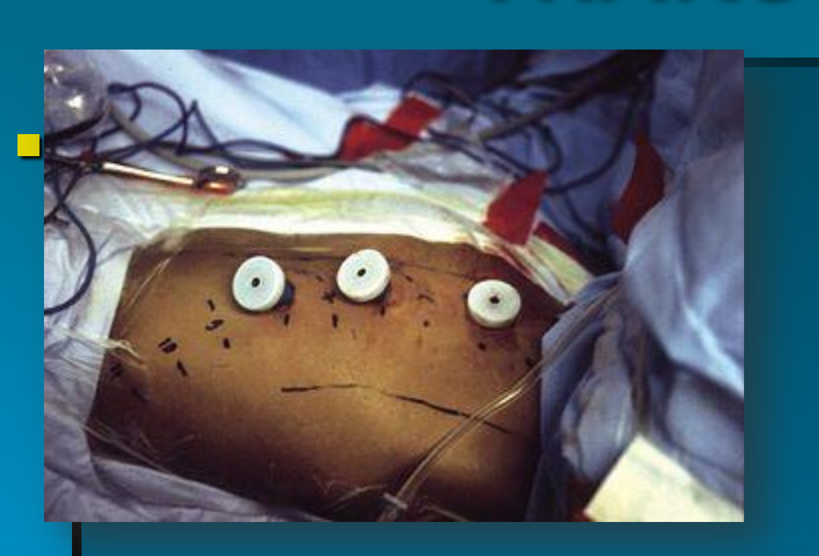


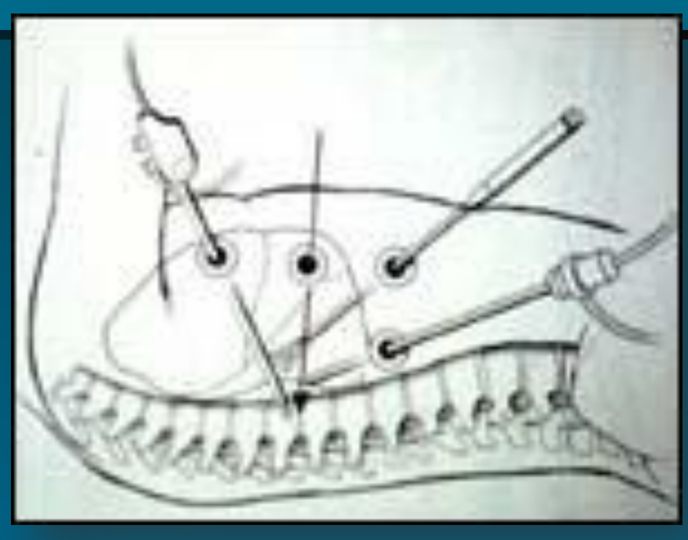


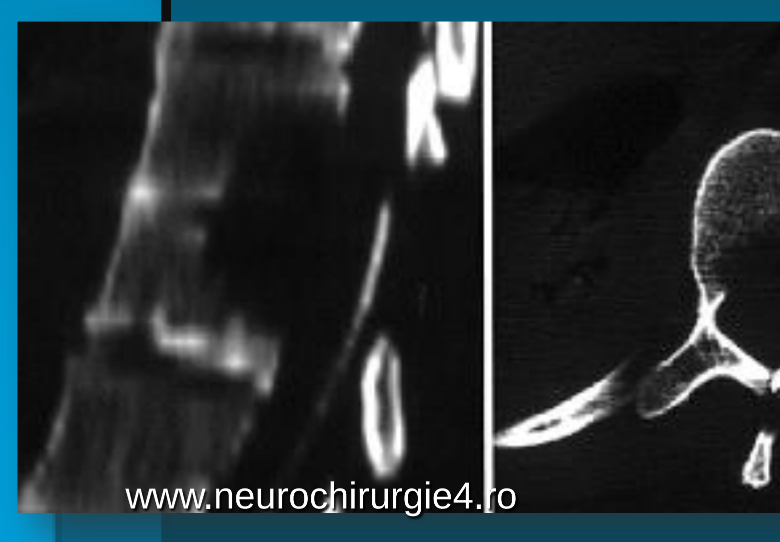


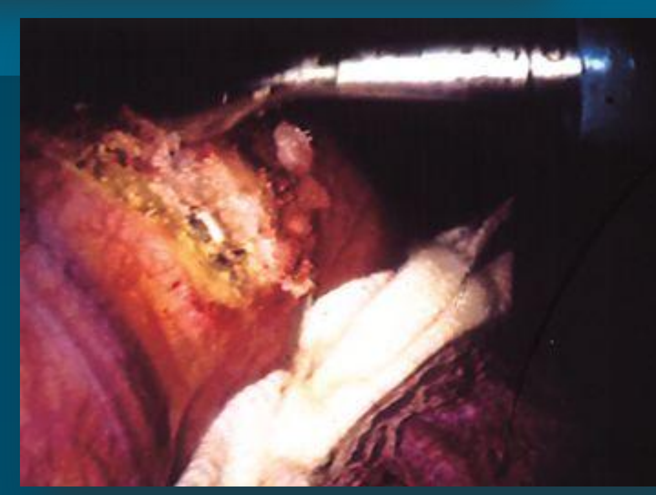


ABORDUL ENDOSCOPIC TRANSTORACIC

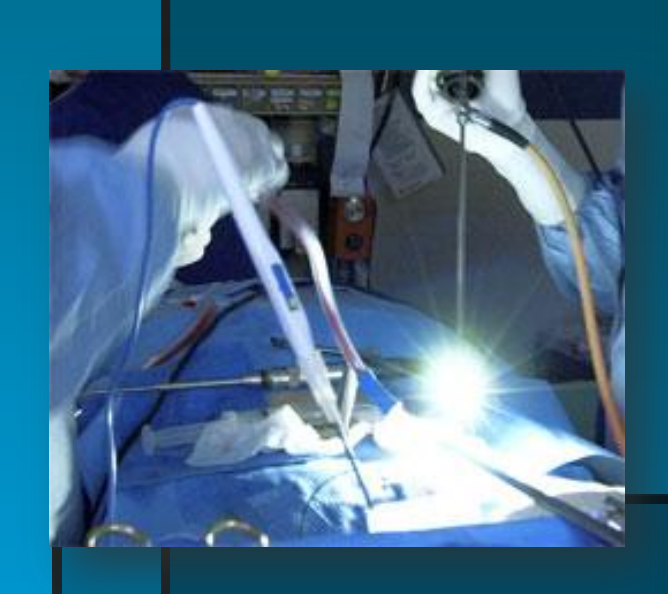




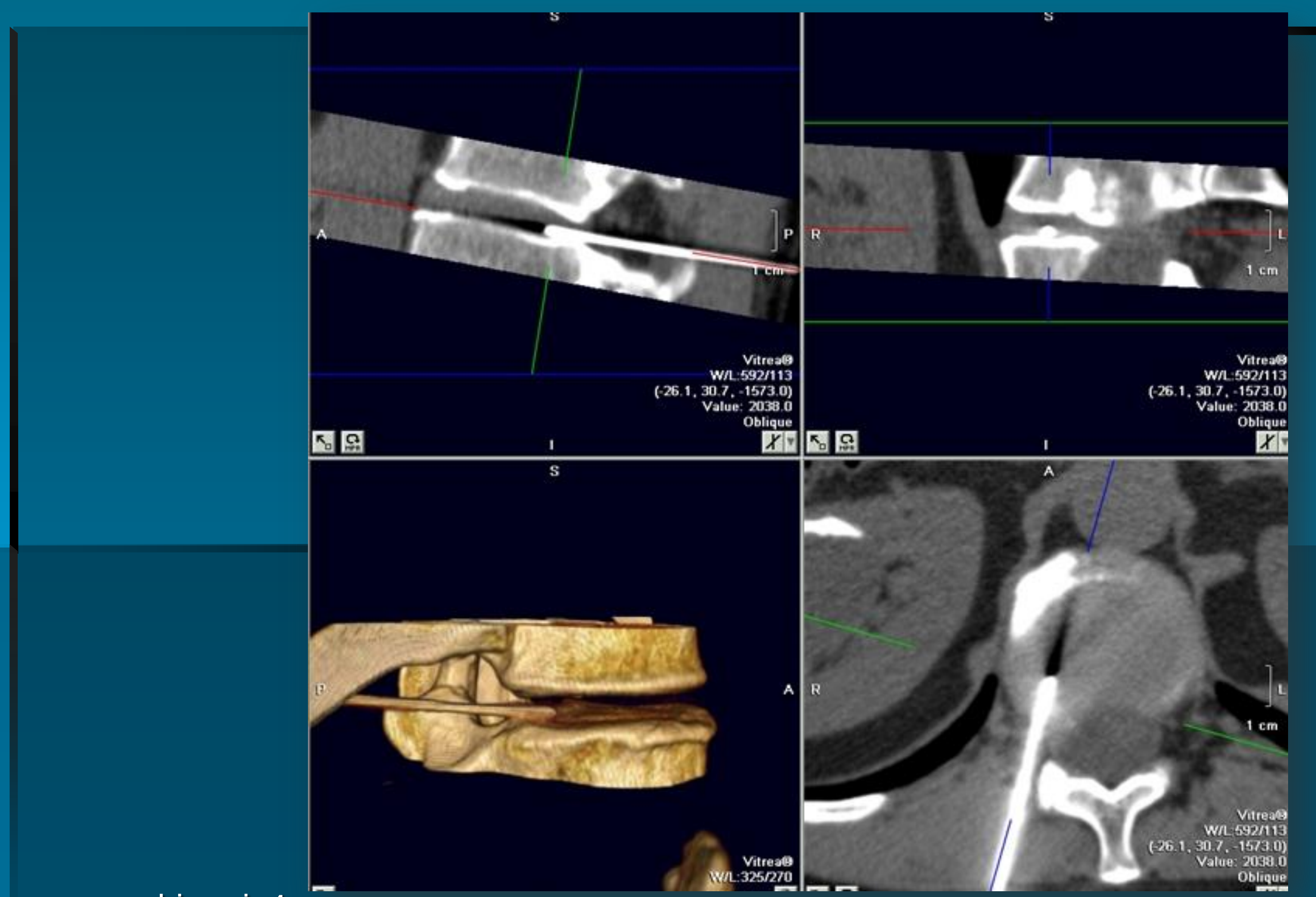




ABORDUL ENDOSCOPIC PERCUTAN

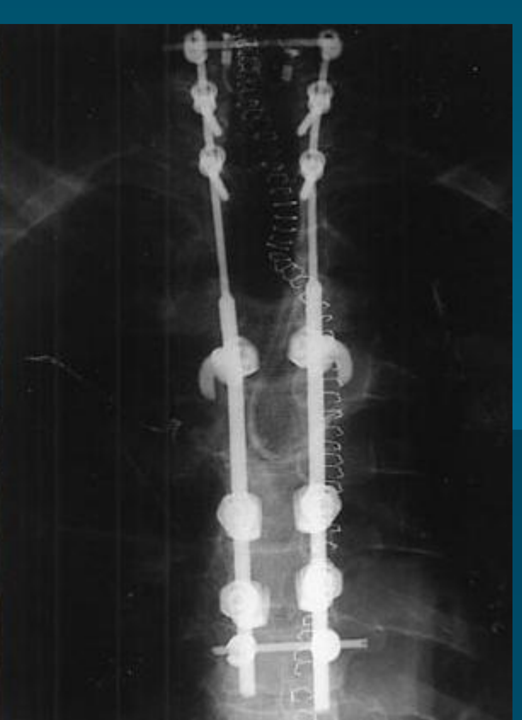


DISCECTOMIA PERCUTANA CU LASER



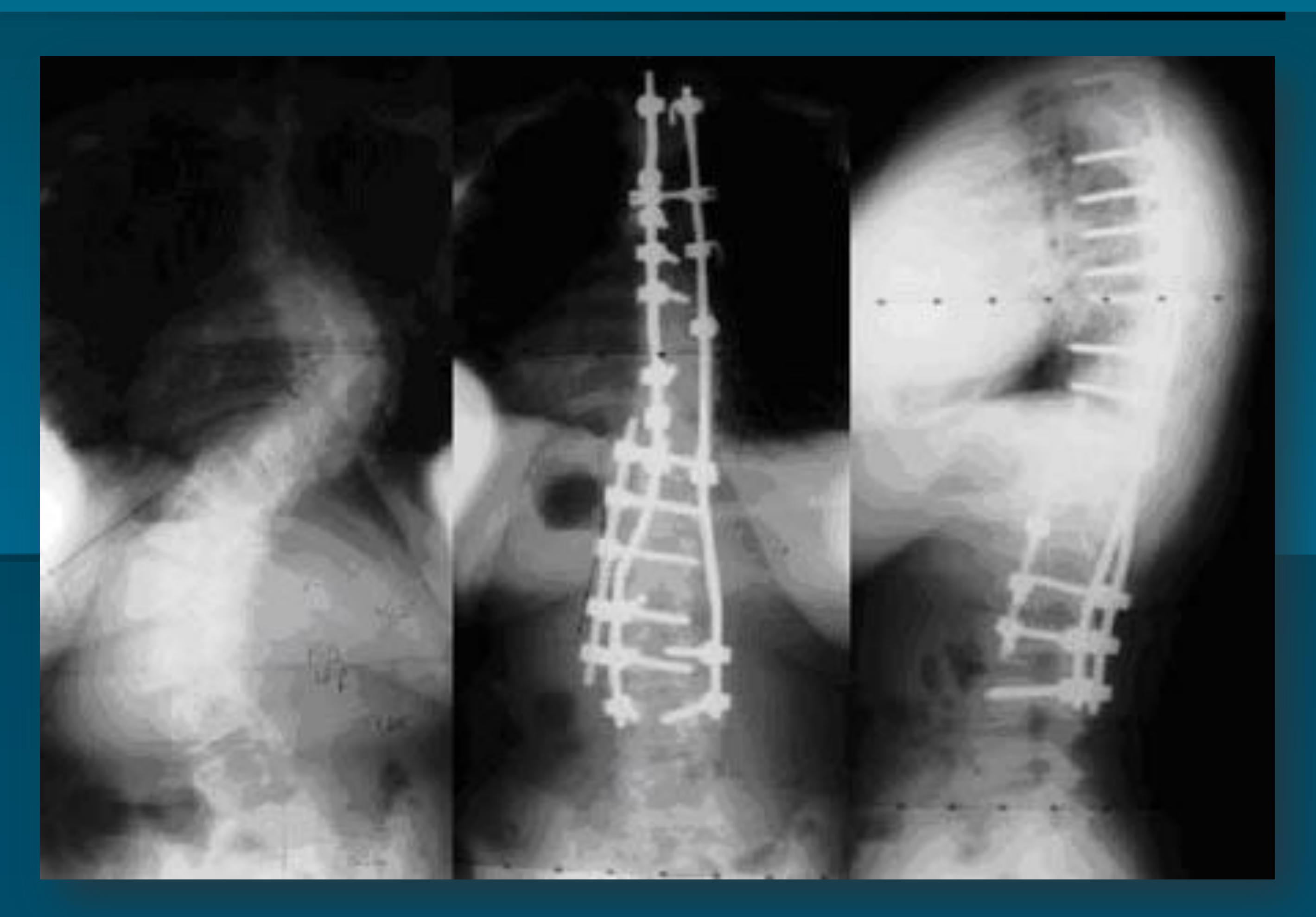
ABORDUL POSTERIOR SAU LATERAL CU FIXARE TRANSPEDICULARA SAU TRANSCORPOREALA CU TIJE SI SURUBURI







ABORD COMBINAT INSOTIT DE PROCEDEE DE FIXARE PENTRU MIELOPATIILE DEFORMANTE CONGENITALE



CONCLUZII

- *PROCEDEELE TORACOSCOPICE* AU CATEVA AVANTAJE DISTINCTE PRIN FAPTUL CA SE REDUCE DURERERA POSTOPERATORIE, MORBIDITATEA, PIERDERILE DE SANGE, *RATA GENERALA A COMPLICATIILOR* FIIND *SCAZUTA*
- PROCEDURA NECESITA EXPERIENTA SI ANTRENAMENT SPECIFIC
- *ABORDURILE DESCHISE RAMAN CELE MAI VIABILE SI EFICIENTE TEHNICI* PENTRU CHIRURGII CARE AU EXPERIENTA ACESTOR PROCEDURI SI LE PREFERA CELOR ENDOSCOPICE